



Formato de Identificación del Cliente Persona Física y que declaren ser de Nacionalidad Mexicana o de Nacionalidad Extranjera con las condiciones de Residente Temporal o Permanente.

Denominación o Razón Social de la Distribuidora: [] Fecha: []

Por este medio proporciono los datos y documentos requeridos con la única finalidad de identificarme

Nombre (s): [] Apellido Paterno: [] Apellido Materno: []
Nacionalidad: [] Fecha de Nacimiento: [] RFC: []
Actividad, ocupación, profesión o giro del negocio al que se dedique: []
Domicilio en el lugar de residencia: []
Número (s) de teléfono: Particular [] Celular [] Oficina []
CURP [] Correo electrónico: [] Nombre de la identificación: []
Autoridad que la emite: [] Número de la Identificación: []

En caso de ser extranjero y que cuente con domicilio en territorio nacional en donde reciba correspondencia, requisitar los siguientes datos

Domicilio: []
Número (s) de teléfono: Particular [] Celular [] Oficina []

Agrego a la presente copia simple legible de los siguientes documentos previamente cotejados con originales o copias certificadas

- 1. Identificación Oficial vigente con fotografía y firma.
2. Cédula de Identificación Fiscal o comprobante [de asignación del número de identificación fiscal, emitido por autoridad competente de su país de nacionalidad.
3. Comprobante (s) de Domicilio.
4. CURP.

Referencias Bancarias o Comerciales

Referencias Personales

1. Nombre Completo: [] Domicilio: []
Número (s) de teléfono: Particular [] Celular []
Oficina [] Extensión []
2. Nombre Completo: [] Domicilio: []
Número (s) de teléfono: Particular [] Celular []
Oficina [] Extensión []
3. Nombre Completo: [] Domicilio: []
Número (s) de teléfono: Particular [] Celular []
Oficina [] Extensión []
4. Nombre Completo: [] Domicilio: []
Número (s) de teléfono: Particular [] Celular []
Oficina [] Extensión []

El acto u operación celebrada con la presente agencia automotriz será para beneficio propio y no tengo conocimiento de la existencia de dueño beneficiario.

(En caso de conocer al Dueño Beneficiario, requisitar el reverso)

Declaro Bajo Protesta de decir verdad que todos y cada uno de los datos y documentos proporcionados son verdaderos.

Nombre completo del cliente: [] Firma: []
Nombre de quien recaba datos y coteja la documentación: [] Firma: []



Formato de Identificación del Dueño Beneficiario

Por este medio proporciono los siguientes datos del Dueño Beneficiario.

Nombre (s):	<input type="text"/>	Apellido Paterno:	<input type="text"/>	Apellido Materno:	<input type="text"/>
Fecha de Nacimiento:	<input type="text"/>	Nacionalidad:	<input type="text"/>		
Actividad, ocupación, profesión o giro del negocio al que se dedique:	<input type="text"/>				
Domicilio en el lugar de residencia:	<input type="text"/>				
RFC:	<input type="text"/>	CURP:	<input type="text"/>		
Número (s) de teléfono:	Particular <input type="text"/>	Celular <input type="text"/>	Oficina <input type="text"/>		
Correo electrónico:	<input type="text"/>		Nombre de la identificación:	<input type="text"/>	
Autoridad que la emite:	<input type="text"/>	Número de la Identificación:	<input type="text"/>		

En caso de ser extranjero y que cuente con domicilio en territorio nacional en donde reciba correspondencia, requisitar los siguientes datos.

Domicilio:	<input type="text"/>				
Número (s) de teléfono:	Particular <input type="text"/>	Celular <input type="text"/>	Oficina <input type="text"/>		

Agrego a la presente copia simple legible de los siguientes documentos previamente cotejados con originales o copias certificadas

- 1. Identificación Oficial vigente con fotografía y firma.
- 2. Cédula de Identificación Fiscal o comprobante de asignación del número de identificación fiscal, emitido por autoridad competente de su país de nacionalidad.
- 3. Comprobante (s) de Domicilio.
- 4. CURP.

Referencias Bancarias o Comerciales

Referencias Personales

1. Nombre Completo:	<input type="text"/>	3. Nombre Completo:	<input type="text"/>
Domicilio:	<input type="text"/>	Domicilio:	<input type="text"/>
Número (s) de teléfono:	Particular <input type="text"/>	Celular <input type="text"/>	Oficina <input type="text"/>
Oficina <input type="text"/>	Extensión <input type="text"/>	Oficina <input type="text"/>	Extensión <input type="text"/>
2. Nombre Completo:	<input type="text"/>	4. Nombre Completo:	<input type="text"/>
Domicilio:	<input type="text"/>	Domicilio:	<input type="text"/>
Número (s) de teléfono:	Particular <input type="text"/>	Celular <input type="text"/>	Oficina <input type="text"/>
Oficina <input type="text"/>	Extensión <input type="text"/>	Oficina <input type="text"/>	Extensión <input type="text"/>